

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УЧЕТОМ КОМПЕНСАТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ПЛОДА**

*Рандаренко И.Г., Бресский А.Г., Лысенко О.В.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Одной из важнейших задач при плацентарной недостаточности является выбор оптимального срока и метода родоразрешения. Будет справедливо заметить, что родоразрешение для женщин, у которых имеется плацентарная недостаточность, является одним из компонентов лечения.

Применительно к плацентарной недостаточности расширение показаний к кесареву сечению чаще всего бывает оправданным. С началом родовой деятельности нередко наступает срыв компенсаторных механизмов плаценты. В то же время важно измещать операции кесарева сечения для плодов с достаточными функциональными возможностями, позволяющими хорошо перенести роды.

Как показал многолетний клинический опыт, наиболее информативным методом оценки функционального состояния, степени тяжести интранатального дистресса и гипоксии плода в родах является КТГ – мониторинг. Данный метод наблюдения за состоянием плода, интенсивностью и характером сократительной деятельности матки целесообразно использовать даже при физиологическом течении беременности и родов. У беременных группы риска перинатальной патологии при высоком риске развития осложнений в родах, в случаях родовозбуждения или стимуляции родовой деятельности его применение обязательно.

**Цель.** Разработка критериев кардиомониторного наблюдения в родах с использованием кардиотокографов Sonicaid Team IP для своевременного распознавания ухудшения состояния плода (интранатальный дистресс) и решения вопроса об оперативном окончании родов в интересах плода.

### **Материалы и методы.**

1. Исследование проводилось в родильном блоке БСМП г. Витебска.
2. КТГ мониторинг поводился с использованием кардиотокографа Sonicaid Team IP
3. Обследовались роженицы как при физиологическом течении первого периода родов, так и при появлении различных осложнений родовой деятельности.

**Результаты и обсуждение.** Проведен КТГ мониторинга у 30 рожениц с физиологическим течением родов и 30 рожениц, у которых были различные нарушения родовой деятельности, такие как дискоординированная, чрезмерно сильная, слабость (первичная, вторичная).

При исследовании записи КТГ анализировались такие показатели как базальный ритм, вариабельность, акселерации, децелерации, short-term вариабельность.

Установлено, что измерение вариабельности коротких отрезков при отсутствии эпизодов высокой вариабельности коррелирует с развитием метаболической ацидемии и вероятностью внутриутробной гипоксии различной степени выраженности.

При показателе STV 2,99 и менее метаболическая ацидемия и внутриутробная гипоксия плода наиболее выражены и требуют экстренного родоразрешения.

Возможное ухудшение состояния плода (гипоксия) при объективном исследовании роженицы (изменение окраски околоплодных вод, кровянистые выделения из половых путей, изменения характера тонов плода аускультативно и т.д.) коррелируют с основными показателями КТГ.

Мы предлагаем примеры трендов КТГ при гипоксическом состоянии плода, которые предусматривают изменения консервативной тактики ведения родов на оперативную.

**Примеры трендов КТГ при гипоксическом состоянии плода (патологический тест)**

1	Базальная ЧСС		Меньше 90
2	Вариабельная ЧСС	Амплитуда осцилляций	5 и меньше
		Частота осцилляций	3 и меньше
3	Временное изменение ЧСС	Акселерации	отсутствуют
		Децелерации	-вариабельные тяжелые > 3 минут -поздние тяжелые > 3 минут
4	STV		2,99 и меньше
5	Врачебная тактика		<b>Первый период родов</b> - кесарево сечение <b>Второй период родов</b> - акушерские щипцы - вакуум-экстракция

Основные показатели оценки состояния плода, приведенные в таблице, такие как базальная частота, вариабельность, временное изменение ЧСС, STV мы считаем равнозначными. Оценка состояния плода и изменение тактики ведения родов должны проводиться так же в зависимости от конкретной акушерской ситуации

#### **Выводы.**

1. Трехкратное выполнение записи КТГ в первом периоде родов должно проводиться как при физиологическом течении родов, так и при наличии любых осложнений родового акта.

2. Наличие ухудшения состояния плода (метаболическая ацидемия) по данным кардиотокографии (STV <2,99) является показанием для экстренного родоразрешения.

3. Анализ КТГ проводится с учетом индикатора достоверности – среднее и высокое значение

Литература:

1. Кардиотокография во время беременности и родах / В.Ф.Кузин [и др.] – М.: Медицина, 2007. – 176 с.